

Hyperferritinémie

Que Fer?



Dr Alexis BOUTHORS



Ferritine: introduction



- Protéine INTRACELLULAIRE de stockage du fer



- Taux sérique : reflet indirect du stock en fer
- Nombreuses causes associée ou non à une réelle surcharge en fer

Quand parler d'hyperferritinémie



• $>200 \mu\text{g/l}$

$< 500\mu\text{g/l} \rightarrow$ modérée



• $>300 \mu\text{g/l}$

Pourquoi une hyperferritinémie



En raison d'une surcharge
en fer

Autres causes

Causes fréquentes ACQUISES



- Hépatosidérose métabolique :
 - Cause la plus fréquente +++
 - Terrain: sd métabolique
 - pas de surcharge en fer ou surcharge modérée
 - CST : normale



Causes fréquentes ACQUISES



- Inflammation systémique :
 - CST normal
 - CRP

- Alcool:
 - interrogatoire

- Cytolyse ou rhabdomyolyse:
 - relargage de la ferritine intracellulaire
 - CPK, TGO-TGP

PAS DE SURCHARGE EN
FER

Causes ACQUISES



- Cirrhose
- Surcharge iatrogène:
 - supplémentation
 - automédication
- Maladies hématologiques
 - transfusions itératives
 - hémolyse, erythropoïèse inefficace

SURCHARGE EN FER

Cause GENETIQUE



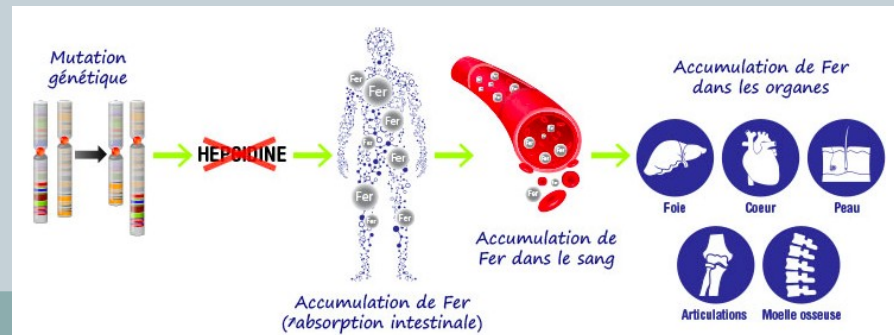
- Hémochromatose génétique



- CST Augmentée +++



- Mutation C282y HOMOZYGOTE du gène HFE



Démarche diagnostique



- Confirmer les perturbations



- Deuxième bilan

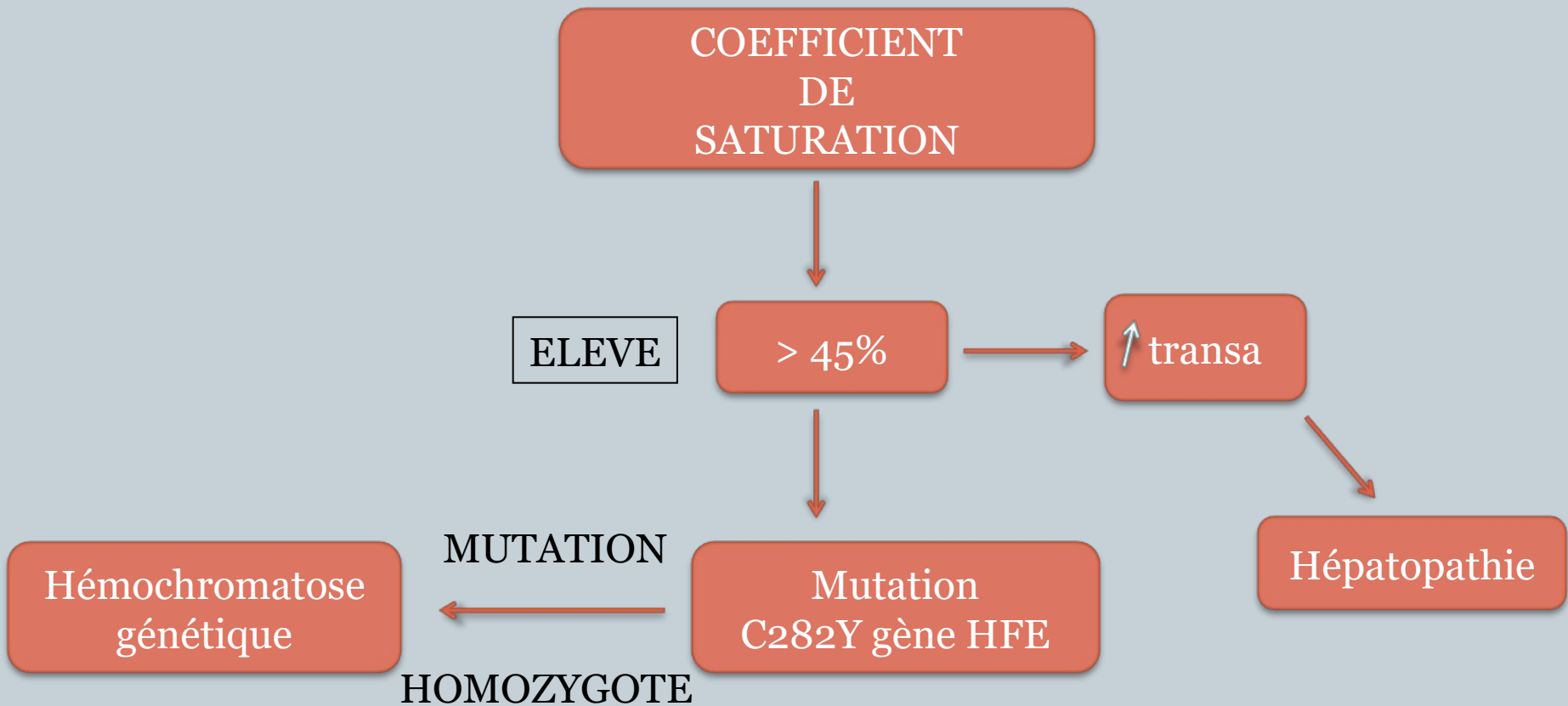


Hyperferritinémie confirmée

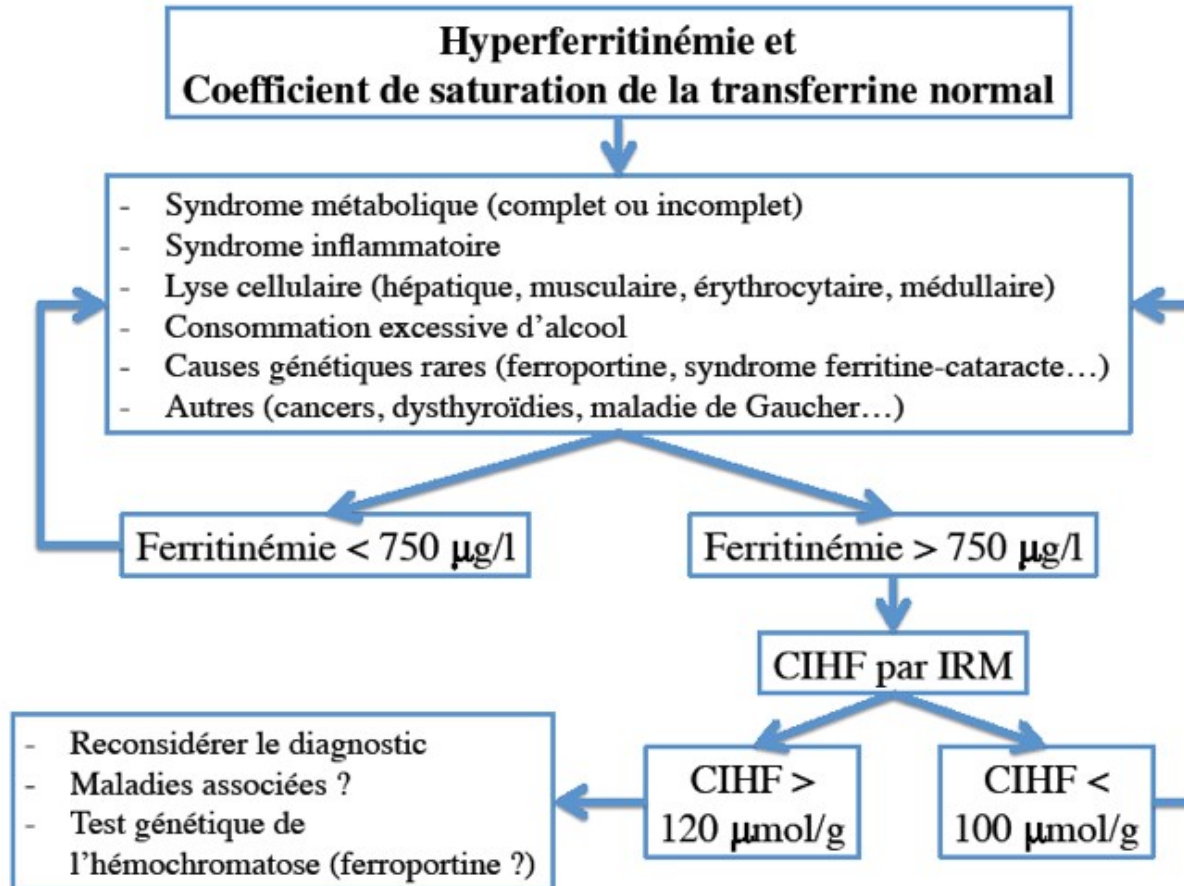


- Examen clinique ++: alcool?
poids/taille
- Bilan bio :
 - glycémie, bilan lipidique -> syndrome métabolique?
 - CRP -> inflammation?
 - Bilan hépatique -> cytolypse?
 - NFS -> maladie hématologique?

Hyperferritinémie sans cause évidente



Hyperferritinémie avec CST normal



Prise en charge



- Hémochromatose génétique



- Seule indication aux saignées

TABLEAU I. ÉLÉMENTS STANDARD DE PRISE EN CHARGE DE L'HÉMOCHROMATOSE HFE

ÉVALUATION INITIALE : INTERROGATOIRE, EXAMEN CLINIQUE, BILAN MARTIAL (FERRITINÉMIE & CS-Tf)

| | <ul style="list-style-type: none"> • Pas de symptôme • CS-Tf < 45 % • Ferritinémie normale | <ul style="list-style-type: none"> • Pas de symptôme • CS-Tf > 45 % • Ferritinémie normale | <ul style="list-style-type: none"> • Pas de symptôme • CS-Tf > 45 % • Hyperferritinémie | <ul style="list-style-type: none"> • Phase d'expression clinique • CS-Tf > 45 % • Hyperferritinémie |
|-------------------------------------|--|--|--|---|
| STADES | STADE 0 | STADE 1 | STADE 2 | STADES 3 & 4 |
| BILAN INITIAL COMPLÉMENTAIRE | Pas d'examens complémentaires | | | |
| TRAITEMENT | Pas de traitement | | | |
| SUIVI | Tous les 3 ans : <ul style="list-style-type: none"> • interrogatoire • examen clinique • ferritinémie & CS-Tf | Chaque année : <ul style="list-style-type: none"> • interrogatoire • examen clinique • ferritinémie & CS-Tf | <ul style="list-style-type: none"> • Rechercher une atteinte : <ul style="list-style-type: none"> - pancréatique (glycémie à jeun) ; - hépatique (transaminases, échographie en cas de signes cliniques ou de cytololyse) ; - cardiaque (échographie pour les stades 3 et 4) ; - gonadique (dosage testostérone s'il s'agit d'un homme) ; - osseuse (ostéodensitométrie) en présence de cofacteurs d'ostéoporose. • Orienter vers un spécialiste en fonction de la clinique et en cas d'anomalie du bilan (en particulier si ferritinémie $\geq 1\ 000\ \mu\text{g/l}$). | |
| | | | Traitement déplétif par saignée (jusqu'à 7 ml/kg sans dépasser 550 ml) <ul style="list-style-type: none"> • Phase d'induction par saignée au maximum hebdomadaire : poursuivre jusqu'à ce que la ferritinémie devienne $\leq 50\ \mu\text{g/l}$. • Phase d'entretien par saignée tous les 2, 3 ou 4 mois (en fonction des patients) : maintenir la ferritinémie $\leq 50\ \mu\text{g/l}$. | |
| | | | Traitement des complications à adapter en fonction de la clinique. | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • À chaque saignée : interrogatoire et évaluation clinique. • En phase d'induction : en début de traitement, contrôle mensuel de la ferritinémie lors des saignées jusqu'à atteinte du seuil de 300 $\mu\text{g/l}$ chez un homme et 200 $\mu\text{g/l}$ chez une femme. En dessous de ces valeurs, contrôle de la ferritinémie toutes les 2 saignées. • En phase d'entretien : contrôle de la ferritinémie toutes les 2 saignées. Contrôle de l'hémoglobininémie dans les 8 jours qui précèdent la saignée. • Suspendre les saignées en cas d'hémoglobininémie < 11 g/dl. | |
| | | | Suivi des complications à adapter en fonction de la clinique (par ex. dépistage du carcinome hépato-cellulaire et cas de cirrhose, suivi du diabète, etc.) | |



MESSAGES CLEFS



- Hyperferritinémie non synonyme de surcharge en fer
- Contrôler sur un 2ème bilan la stabilité des anomalies
- Rechercher les facteurs confondants
- Coefficient de saturation -> ELEMENT CENTRAL
- Sd métabolique : cause la plus fréquente+++

Hyperferritinémie Que Fer?



Dr Alexis BOUTHORS

